

● 重点关注

安徽一医院医护人员协作肆意造假骗医保

11 年被刷卡 800 次 皖卫计委联合调查

医师报讯（记者 熊文爽）1月18日，新华社发布暗访安徽中医药大学第三附属医院医护人员套取国家医保基金报道指出，为了套取医保资金，该院医护人员、检查科室之间相互协作，在检查、诊断、住院等环节大肆造假，长期骗取国家医保基金。

2017年12月28日，新华社暗访中看到，该院医生在患者出示医保卡后，简单询问了病情，没有要求患者提供任何病情资料，

也没有要求做入院前的相关检查，就为患者开出了住院证。在得到患者明示自己没有时间来住院，只是想多拿些药时，医护人员拿出格式请假条并教患者填好，特别强调要留下手机号，以便“医保中心来查的时候能随时联系上”，并表示，如果医保中心来查，他们会把时间填上，并称患者当天正好有事走了，第二天会回来。

据知情人士反映，该院“认卡不认人”，只要

一人有社保卡，全家都可以凭这张卡住院、拿药、做推拿保健。不少患者因此成为“熟客”后，在医生的诱导下将医保卡长期放在医院以获得种种“便利”。知情人士称，将个人的医保卡放在医院里，医院还会给这些熟客返还一部分现金。至于这笔钱的来源医患双方对此心照不宣。

暗访中，记者看见该院穿着白大褂的医护人员手里拿着大量的社保卡在医院“特殊病”结算窗口排

队结算。据市民吴先生（化名）反映，他的医保卡长期放在该院，11年来“被刷卡”800多次。

江苏省医院协会会长黄祖瑚曾表示，医保在深化医改、促进“三医联动”方面具有基础性作用，它对于规范医疗服务行为，建立新的价格形成机制，控制医药费用增长，引导资源合理配置，提升服务的整体绩效等方面都具有不可替代的引领和调节作用。在医疗改革发展中，医保

的重要性不言而喻。

安徽中医药大学公共卫生学院副院长赵存喜认为，上述种种乱象，折射出该院在住院规范性、监督审核、医保结算等方面存在漏洞。该院医护人员的行为，属于性质恶劣的骗保行为，应该受到严惩。

“防范医疗机构或个人套取医保基金，既需要依法管理，也需要科学施策。”安徽省政府法律顾问陈宏光教授认为，对套取医保基金的行为应加大

打击力度，提高违法成本。相关部门应完善规则设计，明确监管者、医疗机构及个人的权责关系，坚决杜绝违法行为产生“合法利益”，消除寻租空间。

1月19日，安徽卫计委针对骗保事件作出回应：已成立由省卫生计生委、省中医药管理局、中医药大学组成的联合调查组，于1月19日上午8时进驻医院，迅速展开调查，尽快查清事实，明确责任，依法严肃处理。

● 会议报道

第八届中国医药产业发展高峰论坛召开

医师报讯 近日，第八届中国医药产业发展高峰论坛暨全国工商联医药业商会2017年年会在成都举行，本次论坛以“不忘初心、践行宗旨、引领健康”为主题，从政策、经营、中医药文化三个层面以不同的角度阐述我国医药行业的发展情况。

全国工商联医药业商会会长修涑贵表示，十九大之后，医药行业迎来了一

个最佳的、创造价值的时代。在这个时代，我们要坚持“不忘初心、践行宗旨、以健康为引领”，并融合到企业创新的历程当中，融合在国家大势的发展之中，融合在面向技术、面向未来的努力当中。（于永）



关联阅读全文
扫一扫

● 图片新闻



1月17日，福建省宁德市闽东医院驻福安市公安监管场所呼吸内科主治医师郭良华（右）为300多名在押人员在监区上了一堂别开生面的戒烟健康宣教。讲座从吸烟的流行病学、吸烟的危害、戒断症状、戒烟方法、戒烟误区、常见戒烟问题等方面，用一组组数据结合实例给在押人员一一讲述。

图/文 通讯员 谢焰锋 李宛霖

● 信息之窗

分级诊疗助推健康老龄化建设

医师报讯（记者 熊文爽）“两年多来，国务院和国家卫生计生委等相关部门密集出台了针对分级诊疗的多个文件，前进方向和指导意义都有了，接下来，如何落实、深入推进分级诊疗是我们亟待解决的问题，也是目前巨大的挑战。”1月20日，中国老年医学学会范利会长在“分级诊疗制度建设与实践经验交流会”上表示。

范利会长指出，自2015年出台《关于推进分级诊疗制度建设的指导

意见》以来，全国各地纷纷开展了分级诊疗试点工作，不少地方锐意创新、勇于探索，取得了较好的阶段性成果，积累了宝贵的经验和方法，本次会议旨在解读分级诊疗的政策和落实状态，搭建交流经验和心得的平台，促进分级诊疗更好更快落实。

“如今，我国日趋老龄化，老年社会带来的慢病化、失能化、失智化已成为严峻的社会问题，也为医疗发展的建设和完善带来了挑战。”国家卫生计生委老年医学研

究所董军副所长指出，在分级诊疗建设的过程中，最大的获益者是老年人，在家门口即可得到专业、及时的医疗服务，为我国健康老龄化奠定了坚实的基础。“任何的改革都不是一帆风顺的，我国长期无序的就医习惯给分级诊疗的深入推进建设带来了困难和挑战。”董军说。

范利表示，希望大家积极行动起来，分享经验，畅所欲言，更好地实践分级诊疗政策，更好地为国家分忧解难。

● 标题新闻

云南将停招
中职农村医学专业

● 地方采风

甘肃推行千分制考核
深化按病种付费

医师报讯 甘肃省在1月17日展开的卫生计生工作会议上透露，今年，将在所有公立医院推行“千分制”考核，深化按病种付费等医保支付方式改革，严格控制公立医院不合规医疗费用比例，省级医院总体控制在10%以内，市县级总体控制在5%以内，各级公立医院药占比、全省个人自负医疗费用比例均控制在30%以内。

据介绍，今年，甘肃省卫计委将在去年试行的“千分制”量化考核的基础上，进一步完善“千分制”考核指标，出台定点医院医疗机构医师执行医保政策管理办法，将医保管理行为从医院延伸到医生，并与医生年度考核、工资待遇、职务晋升和职称聘任等挂钩。同时，继续深化医保支付方式改革，今年，门诊按人数、住院按病种总额预付支付方式改革覆盖所有公立医院，并严格执行住院费用60%总额预付、40%考核决算的支付方式。制定医保支付与分级诊疗、“千分制”考核挂钩方案，利用医保基金的杠杆作用，协同推动医疗、医药领域改革不断深入。

● 行业动态

安徽省医师协会成立律师志愿团

医师报讯（通讯员 解光权）1月12日，安徽省医师协会成立律师志愿团。安徽省医师协会会长梁朝朝表示，律师志愿团的工作既是对医生的维权，也是对患者关爱，更是对社会的贡献。希望在我们的共同努力下，让全省的医务人员能有一个安全、舒心的医疗环境。

安徽省卫生计生委副巡

视员赵东指出，维权是双方的，我们需要引导并启发医生严格自律和提升医学人文素养，尊重患者的权利，提高沟通艺术。希望律师团在遵照国家的相关要求基础上，为安徽省医师协会提供法律支持和司法建议，从专业角度为医务人员发声和主持社会公道，帮助化解医患矛盾、处理医疗纠纷、保护医生的基本权利。

● 医院快讯

中日医院：聚焦精准医学

医师报讯（记者 熊文爽）1月19日，“互联网+精准医学高峰论坛暨精准医疗集成应用示范体系建设项目研讨会”在中日医院举行。

中日医院院长王辰院士指出，精准医学是新型的医学研究模式和临床应用模式，基于个体类型制定个体化治疗方案，以个体基因组

差异为根本依据。当今互联网大数据时代，新的医学研究模式和临床应用模式的出现为精准医学的广泛应用提供了可能。而硬件和技术体系的建立对精准医学的落地尤为关键。希望能够通过会议推动精准医学的规范化，促进精准医学从概念到实践的转化。